



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE REFERENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECCIÓN ZONOSIS
KILÓMETRO 22 BÁRCENA, CARRETERA AL PÁCIFICO, ZONA 3, VILLA NUEVA, GUATEMALA
PBX: 6644-0599 EXT. 226, CORREO ELECTRÓNICO: zoonosis@lns.gob.gt

VEZ-F-010
Rev. 0
Pág. 1 de 1

La Dirección del Laboratorio Nacional de Salud, la Sección de Zoonosis y su personal a través del Acuerdo de confidencialidad e imparcialidad se comprometen a proteger la información NO AUTORIZADA, RESERVADA O CONFIDENCIAL del paciente de acuerdo a la ley (Constitución Política de la República de Guatemala, artículo 24 y Decreto Número 57-2008; Ley de Acceso a la información pública artículos 22 y 23).

**BOLETA DE SOLICITUD DE ANÁLISIS DE
MIASIS POR LARVAS DE COCHLIOMYA HOMINIVORAX (GUSANO BARRENADOR) EN HUMANOS**

Información institucional									
Establecimiento de salud:			Departamento :				Municipio:		
Distrito:			Servicio				Otro:		
Fecha de notificación		Día	mes	año					
Responsable					Cargo:				
Correo electrónico:					Teléfono:				
Datos del paciente									
No.CUI		Nombre y apellidos:							
Teléfono		Fecha de Nacimiento:				Sexo:		M ☐	F ☐
Dirección:					Edad:				
Embarazo:		SI ☐	NO ☐						
Datos clínicos									
Fecha de inicio de síntomas:				Fecha de consulta:					
Día	mes	año		Día	mes	año			
Signos y síntomas que presenta									
Dolor localizado		☐	Olor fétido		☐				
Prurito intenso		☐	Cefalea		☐				
Eritema cutáneo		☐	Huevecillos		☐				
Herida que supura		☐	Larvas		☐				
Lesión en las mucosas		☐	Sensación de movimiento bajo la piel herida		☐				
Factores de riesgo									
Disfunción psíquica		☐	Alcoholismo		☐	Diabetes mellitus		☐	
Disfunción motora		☐	Toxicomanías		☐	Embarazo		☐	
Otros		☐	Migrante		☐				
Actividades:									
Viajes en el último mes:									
Trabajos de campo:									
Trauma/heridas/mordeduras:									
Contacto con animales domésticos:									
Otros:									
Laboratorio									
Se toma muestra de larvas para confirmar				sí	no	Fecha de toma de muestra:			
Se toma muestra de queresas (huevecillos)				sí	no	Día mes año			
Clasificación del caso									
Caso sospechoso		☐	Caso descartado		☐				
Caso confirmado		☐							
Observaciones:									
Medio de notificación de resultados									
Correo electrónico responsable de la vigilancia epidemiológica del establecimiento:									
Teléfono del servicio que reporta:									

"Prohibida la modificación total o parcial de éste documento, sin previa autorización del DGCN de la DLNS".
"Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SG y su uso es responsabilidad directa del usuario".
"La DLNS avala únicamente el contenido del documento original, el manejo de la reproducción es responsabilidad del propietario".